**Deutscher Bundestag** **Drucksache 16/7813**

**16. Wahlperiode** 18. 01. 2008

# Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN**

## Medikamentenabhängigkeit in der Bundesrepublik Deutschland

Bislang gibt es aufgrund mangelnder Forschung nur wenig verlässliche Daten zur Problematik der Medikamentenabhängigkeit. Schätzungen gehen von 1,4 bis 1,9 Mio. Medikamentenabhängige in Deutschland aus. Eine vergleichbar große Zahl Personen gilt als gefährdet. Damit liegt die Zahl ähnlich hoch wie bei Alkoholabhängigen und deutlich über der der Abhängigen von illegalen Drogen.

Frauen sind nach bisheriger Erkenntnis doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Gefahr einer Medikamentenabhängigkeit steigt ab dem 60. Lebensalter stark an. Betroffene zeigen in der Regel keine Ausfallerscheinungen oder exzessiven Verhaltensweisen und sind häufig angepasst, sozial integriert und nicht selten sehr leistungsorientiert. Bis die Abhängigkeit erkannt wird, vergehen oft Jahre.

Etwa 5 bis 6 Prozent aller Medikamente besitzen ein Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. Schätzungsweise 30 Prozent dieser Mittel werden heute nicht aus akuten therapeutischen Gründen, sondern zur Vermeidung von Entzugserscheinungen eingenommen. Circa 1,1 Mio. Menschen sind von Benzodiazepinen und damit von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig; das entspricht ca. 80 Prozent der Medikamentenabhängigen. Die Zahl der Schmerzmittelabhängigen wird auf ca. 300 000 bis 500 000 Menschen geschätzt.

Die bisherigen Konzepte der Suchtbehandlung erreichen Medikamentensüchtige nur schlecht. Weniger als 1 Prozent der bewilligten Suchttherapien bezieht sich bisher auf Medikamentenabhängigkeit. Es gibt nur wenige Kliniken, die ein spezielles Suchtbehandlungsprogramm für Medikamentenabhängige anbieten. Auch andere Suchthilfeeinrichtungen haben oft keine speziellen Konzepte, die auf Medikamentenabhängige zugeschnitten sind. Der Anteil der Selbsthilfegruppen liegt nur bei etwa 3 Prozent aller Gruppen im Bereich Sucht. Die Bundesregierung gibt in ihrem Drogen- und Suchtbericht 2007 zu, dass es Defizite insbesondere bei der Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Frauen und älteren Menschen gibt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zahl der Medikamentenanhängigen in Deutschland?

   b) Sieht die Bundesregierung Bedarf für Studien zur Verbreitung der Medikamentenabhängigkeit in Deutschland?

   Wenn nicht, wieso nicht?

   Wenn ja, plant sie eine solche Studie zu unterstützen?

c) Sieht die Bundesregierung hinsichtlich der von ihr geplanten Auswertung der Daten des Bundes-Gesundheitssurveys aus dem Jahr 1998 (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2007, S. 35) Probleme, was die Aktualität der daraus gewonnenen Erkenntnisse betrifft?

Wenn nicht, wieso nicht?

2. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die volkswirtschaftlichen Folgekosten, die jährlich durch Medikamentenabhängigkeit entstehen?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die indirekten Folgekosten, die durch kontraindizierte oder fehlerhaft dosierte Einnahme von Medikamenten mit Suchtpotential entstehen?

3. a) Welche Gründe sieht die Bundesregierung für die überdurchschnittlich starke Betroffenheit von Frauen?

Wo liegen nach ihrer Ansicht die Risikofaktoren für eine solche Abhängigkeit bei Frauen?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Prävalenz und die Ausprägungsformen der Medikamentensucht bei Männern?

4. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über eine soziale Benachteiligung als Risikofaktor?

Wie will sie das hier festgestellte Forschungsdefizit beheben (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2007, S. 34)?

5. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zahl der Benzodiazepinabhängigen in Deutschland?

Inwieweit besteht in dieser Hinsicht weiterer Forschungsbedarf?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Entwicklung der Abgabe von Benzodiazepinen auf Kassen- und Privatrezept in den vergangenen Jahren?

c) Welche Probleme sieht die Bundesregierung im Hinblick auf ärztliches Verschreibungsverhalten bei Benzodiazepinen?

Gibt es hier nach ihrer Ansicht Handlungsbedarf?

Wenn ja, welchen?

Wenn nicht, wieso nicht?

d) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den Anteil von kontraindizierten Verordnungen bei Benzodiazepinen?

e) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Suchtpotential von Benzodiazepin-Ersatzpräparaten, den sog. Z-Drugs?

6. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Verbreitung der Medikamentenabhängigkeit bei Menschen, die älter als 60 Jahre sind?

Besteht hier nach Ansicht der Bundesregierung weiterer Forschungsbedarf?

Wenn nicht, wieso nicht?

Wenn ja, plant sie weitere Forschung auf diesem Gebiet zu unterstützen?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Einnahme von Benzodiazepinen durch allein lebende Menschen über 60?

c) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Einnahme von Benzodiazepinen durch Menschen in Altenpflegeeinrichtungen?

Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Gründe einer überdurchschnittlich starken Einnahme in einzelnen Einrichtungen?

d) Was beabsichtigt die Bundesregierung zu tun, um die Einnahme von Benzodiazepinen bei über 60-Jährigen zu senken?

Was beabsichtigt die Bundesregierung zu tun, um die Einnahme von Benzodiazepinen in Altenpflegeeinrichtungen zu senken?

7. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Zahl der Schmerzmittelabhängigen in Deutschland?

Inwieweit besteht in dieser Hinsicht weiterer Forschungsbedarf?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über das Suchtpotential von nicht rezeptpflichtigen Schmerzmitteln?

8. a) Was muss nach Ansicht der Bundesregierung getan werden, um das Hilfs- und Therapieangebot für Medikamentenabhängige nachhaltig zu verbessern?

Was beabsichtigt die Bundesregierung dazu beizutragen?

b) Was sind die strukturellen und konzeptionellen Defizite, die die Bundesregierung hinsichtlich des Zugangs von Medikamentenabhängigen zu Suchthilfe- und sonstigen Gesundheitsversorgungseinrichtungen festgestellt hat (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2006, S. 86)?

9. a) Welche konkreten Defizite gibt es bei der Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Frauen und älteren Menschen (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2007, S. 34)?

Was muss nach Ansicht der Bundesregierung getan werden, um diese Erreichbarkeit zu verbessern?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die bisherige Akzeptanz von schriftlichen Informationsmaterialien für Medikamentenabhängige?

Welche Defizite hinsichtlich der Erreichbarkeit bestimmter Zielgruppen konnten dabei festgestellt werden?

c) Über welche Multiplikatoren können nach Ansicht der Bundesregierung Medikamentenabhängige am besten erreicht werden?

Welche Rolle sollte nach ihrer Ansicht dabei die Beratung in Apotheken spielen?

10. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Qualität der Beratung durch Apotheken im Hinblick auf Medikamente mit Abhängigkeitspotential?

Inwieweit sieht sie hier Handlungsbedarf?

b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Qualität der Beratung durch zugelassene Internet-/Versandapotheken im Hinblick auf Medikamente mit Abhängigkeitspotential?

Inwieweit sieht sie hier Handlungsbedarf?

11. a) Inwieweit sieht die Bundesregierung Bedarf, Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie Patientinnen und Patienten herstellerunabhängige Informationen über Medikamente zur Verfügung zu stellen?

Falls derartige Informationen bereits bestehen: Erreichen diese die Zielgruppe?

In welcher Art und Weise will sie die Verfügbarkeit solcher unabhängiger Informationen initiieren oder unterstützen?

b) Sieht die Bundesregierung Bedarf, Hinweise auf das Abhängigkeitspotential eines Medikaments auch in der Packungsbeilage deutlicher hervorzuheben?

Wenn nicht, wieso nicht?

Wenn ja, in welcher Form sollte dies geschehen?

12. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Abgabe von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential auch ohne Vorlage eines Rezeptes im Internet?

b) Inwieweit sieht sie hier nationalen, europäischen oder internationalen Handlungsbedarf?

13. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Auswirkung von öffentlicher Werbung für Medikamente mit Suchtpotential auf das Einnahmeverhalten?

b) Inwieweit sieht die Bundesregierung Bedarf, die Werbung für Medikamente mit Suchtpotential zu beschränken?

Berlin, den 18. Januar 2008

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333